

# SOLICITUD DE ACTA DE NACIMIENTO

DEPARTAMENTO DE SALUD DE MECKLENBURG COUNTY  
OFICINA DEL REGISTRO CIVIL  
700 EAST STONEWALL STREET, SUITE 320  
CHARLOTTE, NORTH CAROLINA 28202  
(704) 336-2819

NÚMERO DE COPIAS REQUERIDAS # \_\_\_\_\_ TAMAÑO BILLETERA (7.50 POR UNO O DOS POR \$10.00-SIN PARENTESCO)  
# \_\_\_\_\_ CERTIFICADA (\$10.00 CADA UNA, CON SELLOS)  
# \_\_\_\_\_ SIN CERTIFICAR (\$1.00 CADA UNA, SIN SELLOS)

## FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA:

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_  
(COMO DEBE APARECER EN EL ACTA) (NOMBRE) (2º NOMBRE) (APELLIDO/S)

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ RAZA: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ¿FUE ADOPTADO(A) ALGUNA VEZ? \_\_\_\_\_  
(CIUDAD) (ESTADO)

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE: \_\_\_\_\_  
(NOMBRE) (2º NOMBRE) (APELLIDO)

NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE: \_\_\_\_\_  
(NOMBRE) (2º NOMBRE) (APELLIDO)

RAZÓN POR LA QUE SE NECESITA EL ACTA: \_\_\_\_\_

- A. EL NOMBRE DE LA PERSONA EN EL ACTA ES MI: (MARQUE UNO)  
MISMO \_\_\_\_\_ ESPOSA \_\_\_\_\_ HERMANO \_\_\_\_\_ HERMANA \_\_\_\_\_ HIJO/A \_\_\_\_\_ PADRE/MADRE \_\_\_\_\_ ABUELO/A \_\_\_\_\_  
NIETO/A \_\_\_\_\_ BISABUELO/A \_\_\_\_\_ BIZNIETO/A \_\_\_\_\_ PADRASTRO/MADRASTRA \_\_\_\_\_ HIJASTRO/A \_\_\_\_\_
- B. \_\_\_\_\_ ESTOY BUSCANDO INFORMACIÓN PARA UNA DETERMINACIÓN JUDICIAL SOBRE DERECHOS PERSONALES O RELACIONADOS CON MIS BIENES; O
- C. \_\_\_\_\_ SOY UN AGENTE AUTORIZADO, ABOGADO O REPRESENTANTE LEGAL DE UNA PERSONA MENCIONADA EN LOS INCISOS A O B (DEBE PRESENTARSE LA DOCUMENTACIÓN DE AUTORIZACIÓN.)

CONSULTE EL ESTATUTO GENERAL DE NC (NC GENERAL STATUTE) 130A-93 Y -99.

**POR MEDIO DE LA PRESENTE, CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA CON ANTERIORIDAD ES VERDADERA CONFORME MI MEJOR SABER Y ENTENDER. Es un DELITO violatorio de la Ley de Carolina del Norte (G. S. 130A - 26) hacer una declaración falsa al solicitar una acta de nacimiento o conseguir una copia certificada de una acta de nacimiento en forma ilegal.**

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE) (FIRMA DEL SOLICITANTE)

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN FECHA DE HOY

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO \_\_\_\_\_ EL PAGO SE EFECTUARÁ EN: (MARQUE UNO)  
\_\_\_\_\_ EFECTIVO \_\_\_\_\_ CHEQUE \_\_\_\_\_ GIRO POSTAL

NUMERO DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ TARJETA DE CRÉDITO

NOTA: SE COBRARÁ UNA CUOTA ADMINISTRATIVA DE \$25.00 POR TODOS LOS CHEQUES DEVUELTOS DE ACUERDO CON EL ESTATUTO GENERAL DE CAROLINA DEL NORTE (NORTH CAROLINA GENERAL STATUTE) 25-3-506.

## PARA USO OFICIAL

TIPO DE ID: \_\_\_\_\_ FECHA DE EXPIRACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_ COMPLETADO POR: \_\_\_\_\_ # EMITIDO: \_\_\_\_\_